Ueble Zufälle und Komplikationen bei der künstlichen Pneumothorax-behandlung und ihre Verhütung.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Ernst Schwenn,
approb. Arzt aus Neukloster (Mecklbg.).

Tag der Promotion: 24. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

811

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Dr. Leschke.
Geh. Med.-Rat Professor Dr. Kraus.

Auszug.

Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem künstlichen Pneumothorax ist in Deutschland namentlich von Brauer eingeführt und verbessert. Es ist nicht zu leugnen, dass sie ausserordentlich günstige Erfolge erzielt hat. An der Hand der Literatur werden die Vorteile und Nachteile der Methode geschildert, insbesondere wird auf die üblen Zufälle und Komplikationen ausführlich hingewiesen. Unter ihnen ragt die Gasembolie als die wichtigste und gefährlichste hervor; es werden die Ursachen der Emboliebildung angegeben, ausserdem die technischen Verbesserungen, was Nadeln, Manometer und Apparatur anbelangt, erwähnt und Vorsichtsmassregeln genannt, um die Emboliegefahr zu vermeiden. Dann wird auf die besonders von Forlanini unter der Bezeichnung „Pleurareflex, Pleuraeklampsie“ beschriebenen Symptome eingegangen und sie kritisiert, und wir finden auch hierin wie in dem ewig wogenden Kampf zwischen Stich- und Schnittmethode Brauer als seinen Gegner. Mit grosser Wahrscheinlichkeit müssen wir die Symptome als nicht erkannte Embolien ansprechen.

Alsdann wird eine Gruppe von nervösen Zwischenfällen erwähnt, die man einer von der Pleura ausgehenden Schockwirkung nicht unmittelbar als Schuldkonto zuschreiben kann, sondern vielmehr dem Eingriff als solchem zuzuschieben sind: namentlich der Operationsschock. Dann werden Zwischenfälle erwähnt, die durch zu schnell gesteigerten oder zu hohen Druck verursacht sind; ausserdem die unerwünschte Komplikation der Gasansammlung am falschen Ort. Auf die etwa in der Hälfte der Fälle während der Behandlung mit künstlichem Pneumothorax sich

hinzugesellende Brustfellentzündung wird hingewiesen. Wie die einzelnen Autoren das Wesen der interkurrenten Pleuritis, wie die Ursache ihres Auftretens, zu erklären suchen, wird beschrieben, ebenso, was sie über ihren günstigen resp. ungünstigen Einfluss auf den weiteren Gang der Behandlung sagen. Auf das mehr lästige als gefährliche Emphysem wird hingewiesen und auf die Unterscheidung in oberflächliches und tiefes. Während Brauer es für eine Komplikation hält, die bei richtigem technischen Vorgehen zu vermeiden sei, äussern andere Autoren ihre Meinung dahin, dass sie es zwar als eine Komplikation ansprechen, die öfters Patienten beschieden sein wird, aber fast immer einen günstigen Verlauf nimmt.